

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TRABAJADORES DE LA HOTELERÍA DE CONTRATO TEMPORAL Y CONTRATO INDEFINIDO: SU SALUD MENTAL Y APOYO SOCIAL

*Sara Paola Pérez Ramos¹
Esperanza Vargas Jiménez²
Raquel Domínguez Mora³*

RESUMEN

El turismo se ha utilizado ampliamente como una fuente de desarrollo regional bajo el modelo francés de polos de crecimiento, generando crecimiento económico, creación de empleos, acumulación de capital, entre otras virtudes, perfilándolo como una excelente actividad que fomenta el desarrollo. Sin embargo, por otro lado, tiene implicaciones en las comunidades de acogida que son contrarias al paradigma de la sustentabilidad como lo son el despojo de los recursos naturales, un capitalismo extremo que genera precariedad laboral, y otros problemas sociales como el despojo de los recursos, por ejemplo, vivienda y servicios. Estas situaciones deben ser estudiadas a fin de proponer soluciones; en lo que compete a la presente investigación se pretende abordar la problemática del trabajo temporal ya que la dinámica del turismo genera empleos estacionales que obedecen a temporadas, así mismo, la literatura científica ha comprobado que el trabajo temporal tiene implicaciones negativas en salud mental, mientras que la percepción de apoyo social puede amortiguar estos efectos. En ese sentido el objetivo de este estudio pretende comparar los grupos trabajadores/as de la hotelería de Puerto Vallarta y Bahía de Banderas según su tipo de contrato (temporal o indefinido) para evaluar quien tiene medias mayores tanto en salud mental como apoyo social, y así conocer la influencia del tipo de contratación en estas variables psicológicas. Los resultados del estudio muestran que los trabajadores de contrato indefinido perciben mayor apoyo social que los trabajadores de contrato temporal, mientras que los trabajadores de contrato temporal perciben mayor depresión grave que los trabajadores con contrato indefinido. Se concluye que las condiciones contractuales de los trabajadores y las trabajadoras tienen efectos en sus cotidianidades emocionales y psicológicas. La empresa en búsqueda de su responsabilidad social, así como el sector turístico y el gobierno en la búsqueda de un desarrollo regional no deben dejar de ver al individuo y sus necesidades. El turismo es generador de empleos por excelencia pero esos empleos deben garantizar condiciones favorables para la salud. Los hallazgos de esta investigación deben generar ruido para que los encargados de tomar decisiones al respecto busquen generar estrategias para proteger a los empleados/das y favorecer condiciones laborales propicias que aboguen por contratos indefinidos y favorecer de esta manera una salud mental, ya que las enfermedades mentales también afectan el desarrollo.

CONCEPTOS CLAVE: 1. Desarrollo turístico regional 2. Trabajo temporal 3. Salud mental

¹ Maestra, Universidad de Guadalajara, paolaperam@gmail.com

² Doctora, Universidad de Guadalajara, esperanzavgas@gmail.com

³ Doctora, Universidad de Guadalajara, raqueldmz@gmail.com

DESARROLLO TURÍSTICO REGIONAL Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO

A decir de Castro Álvarez y López Córdova (2010) el proceso de globalización de las relaciones económicas, sociales, políticas y culturales impulsado por el modelo neoliberal de la economía ha modificado las estructuras regionales, de manera que la globalización ha sido, la fuerza de inducción dominante de las transformaciones socioeconómicas y espaciales que se procesan a escala mundial, con particulares incidencias en el caso de los países en desarrollo y de sus regiones al interior de los mismos.

Los países por su parte, buscan la inserción de sus economías a este fenómeno, diseñando políticas públicas que provocan diversos efectos en las regiones interiores, en algunos casos favoreciéndolas en una inserción acorde a la dinámica global y en otros afectando severamente el nivel de vida de la sociedad, pero sin duda, modificando las estructuras económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales con circunstancia diferenciadas en el ámbito sectorial, regional o local (Castro Álvarez y López Córdova, 2010).

La expansión de los procesos globales como expresión del desarrollo del capitalismo induce a modificaciones estructurales, utilizando como vehículo la promoción de actividades como el turismo y otras que penetran y establecen condiciones operativas del capital en el contexto regional o local. Las modificaciones en las estructuras producen desequilibrios y disparidades que influyen fuertemente en el proceso de desarrollo de una sociedad y de las regiones donde se desenvuelve, cobrando importancia el estudio de estas disparidades como causa–efecto-origen y su relación con los elementos que las conforman. La búsqueda de solución a las disparidades y desequilibrios motivan al diseño de políticas públicas que a su vez inciden en la creación de nuevos desequilibrios y nuevas estructuras, tal es el caso de la promoción del turismo como modelo de desarrollo (Castro Álvarez and López Córdova, 2010).

Otro autor ha señalado que desde la década del noventa se ha notado la posición predominante del sector de servicios en el desarrollo de la economía global, especialmente en lo relacionado con los servicios financieros, tecnológicos, de transporte y turísticos. La característica principal del suministro de servicios de turismo es que el consumidor se dirige hacia el proveedor y no a la inversa, como en el caso de muchos otros servicios. Así mismo, la industria de servicios turísticos depende en gran medida de la infraestructura y utiliza diversos servicios de transporte para trasladar a los clientes (Ramírez Montañez, 2014).

Como hacen referencia Castro Álvarez y López Córdova (2010), el turismo es parte de la actividad humana y como tal se lleva a cabo en un ámbito espacial, crea y se apropia de territorios modificando sensiblemente las estructuras conformadas por las relaciones entre los objetos de carácter geográfico, natural y social que originalmente se encuentran asentados en los espacios, sus implicaciones y efectos de diversa índole, han hecho que por parte de los gobiernos de múltiples países se considere a las ciudades como los polos ideales que favorecen la creación de redes complejas que producen tanto economías de escala y economías externas que facilitan la acumulación de capital.

Resultado de estas actuaciones, han surgido los denominados polos de desarrollo turístico, que no son otra cosa que ciudades turísticas originando relaciones y modificaciones al entorno económico, social, ambiental, político y cultural de gran magnitud. Más aún, han surgido los corredores turísticos en los que se conjuntan y amplían espacialmente los polos redimensionando a escalas mayores los efectos del turismo sobre el espacio, los territorios y las regiones, generando condiciones diferenciadas en el proceso de desarrollo.

El efecto del turismo establece encadenamientos hacia delante y hacia atrás en muchas de las actividades económicas, lo que genera una dinámica propia a las economías regionales y la creación de

empleos, modificaciones en la estructura de ingresos y el consumo, pero también concibe presiones inflacionarias, insuficiente abasto de alimentos y otros bienes para las poblaciones residentes, movimientos poblacionales que igualmente presionan sobre los servicios públicos, la vivienda y en general sobre el nivel de vida, el turismo utiliza recursos naturales o culturales que en función de sus formas de consumo pueden llegar a producir degradación y efectos nocivos que pueden ser irreversibles (Castro Álvarez y López Córdova, 2010).

En palabras de otra autora, En México, al igual que en muchos países de América Latina, desde la década de los setenta, se impulsó el turismo (junto al sector industrial) como vía para el desarrollo regional (Fonseca Morales, 2009), así mismo, cita a De Mattos (1986) que afirma que con la decisión de los estados nacionales de intervenir mediante la planificación para enfrentar problemas de disparidades regionales y de integración económico-territorial; de entre otros se adoptó para el turismo el modelo francés de los polos de crecimiento en teoría y práctica, bajo el supuesto de que la gravitación del complejo industrial que conforma un polo de crecimiento habría de provocar un conjunto de efectos positivos, tanto en el centro urbano en que se localizara, como en la región aledaña. Así que para el caso del turismo en México los polos turísticos pasaron a ser una política de Estado, con emprendimientos en nuevos destinos turísticos, con recursos financieros e instrumentación necesaria para su crecimiento.

El polo de crecimiento es la industria clave motriz que impulsa el crecimiento económico; su poderío económico se sustenta en una alta concentración de capital, alta elasticidad, ingreso de la demanda de sus productos, avanzado nivel tecnológico y experiencia administrativa, y que por imitación se difunde a otros sectores en la región (Asuad, 2001). La regionalización junto con el proceso de globalización ha desencadenado una intensa competencia por los mercados, generando cambios subnacionales que se caracterizan por la reconversión y resurgimiento diferencial de las economías regionales y sus impactos territoriales. Con el ajuste estructural, los sectores más dinámicos de la economía son los que sustentan su desarrollo en el sector externo, como la industria y el turismo (Fonseca Morales, 2009).

Asimismo, esta autora señala que la implantación de un espacio turístico en su ordenación y regulación involucra diversos conjuntos de subsistemas: morfológicos, funcionales y de articulación, lo que conlleva la gran complejidad social por que debe atender los intereses de diversos actores sociales. Independientemente de las nuevas modalidades turísticas, los espacios turísticos de sol y playa son los más procurados y rentables en el mercado global del turismo. Las agencias internacionales que canalizan los flujos turísticos a determinadas regiones subnacionales, fijan criterios de competitividad que sólo pueden cubrir las firmas internacionales, mientras que las micro y pequeñas empresas regionales-locales se ven excluidas de toda oportunidad de participación, y que son operadas bajo la lógica del sistema capitalista en concordancia a los rasgos de: multiplicidad de agentes económicos y sociales, con predominio de la empresa privada; competencia creciente entre empresas; acumulación de excedente como fundamento último del sistema capitalista; determinación de precios en el mercado a través de mecanismos de oferta y demanda; división técnica, social y espacial del trabajo, lo que favorece la segmentación sociolaboral y la creciente especialización de los territorios (Méndez, 1997).

El turismo es uno de los agentes más efectivos de integración de economías menos desarrolladas al modelo mundial. Así, actualmente el turismo se enfrenta a los problemas que plantean dos paradigmas no coincidentes: la globalización y la sustentabilidad (Fonseca Morales, 2009). Éste es un reto de difícil integración en los países en desarrollo, como México, ya que sus necesidades son mayores que las posibilidades de lograr un crecimiento equilibrado (Cesar y Arnaiz, 2002); precisamente y, siguiendo a Fonseca Morales, este panorama se ve favorecido por las políticas turísticas al alinearse a la lógica del sistema capitalista mundial, ya que omiten aspectos fundamentales para el desarrollo de las comunidades receptoras, las cuales en su intento por incorporarse a las nuevas actividades asociadas al

turismo lo hacen en términos de desigualdad por falta de una adecuada cualificación y de apoyos institucionales. Se les deja a su suerte luego de ser despojadas de sus recursos naturales.

La importancia de apoyarse en los criterios de la sustentabilidad para el desarrollo turístico regional-local radica en que éstos, como lo señala Foladori (2002) son un compuesto que incorpora a la conservación de la naturaleza externa (sustentabilidad ecológica), la sustentabilidad social, y también una sustentabilidad económica.

La búsqueda de la sustentabilidad implica una estrategia dual moderna: por una parte, debe facilitar a la gente el fortalecimiento de sus propias organizaciones, o la creación de nuevas, utilizando sus recursos relativamente magros en la búsqueda de una alternativa y de una resolución autónoma de sus problemas. Por otra parte, una estrategia de desarrollo sustentable debe contribuir al surgimiento de un nuevo pacto social, cimentado en el reconocimiento de que son esenciales la erradicación de la pobreza y la incorporación democrática de los desamparados dentro de una estructura productiva más diversificada (Barkin, 1998).

PRECARIEDAD LABORAL EN EL TURISMO

En un contexto local, en diciembre de 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó un total de 68,148 trabajadores asegurados. En función de los registros del IMSS, el grupo económico que más empleos genera dentro del municipio de Puerto Vallarta es servicios de alojamiento temporal, que en 2017 registró un total de 13,216 trabajadores asegurados concentrando el 19.4% del total de trabajadores en el municipio (Instituto de Información Estadística y Geográfica, 2018). Aunque no se encontraron datos respecto a qué se dedicaban estas unidades por municipio, sí se reporta que las unidades económicas que más empleos generan son los hoteles. (Sievers y Nuñez, 2014) señalan que el total de personal ocupado en el turismo en el municipio de Bahía de Banderas para el 2008 fue de 12,916 de un total de 25,025 que se dedicaban al sector terciario.

En este contexto, la literatura concerniente al turismo, ha coincidido en que su comercialización se ha hecho principalmente a través de un modelo industrial, conformándose así la industria turística, concebida en un contexto industrial y capitalista, lo cual ha permitido el rápido crecimiento del sector turístico y ha sido fuente de desarrollo para muchos países y localidades. Sin embargo, el modelo industrial derivó en que los beneficios del turismo sólo fueran disfrutados por unos cuantos, generando un alto grado de marginación en las comunidades de acogida, donde tiene lugar una dinámica económica y social de desigualdad, pobreza, trabajo precario, caracterizado por largas jornadas, mala remuneración, falta de capacitación, informalidad y trabajo temporal (Jafari, 2005; Molina, 2011) .

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004) hace énfasis en algunas condiciones propias de la industria del turismo que pueden hacer que el trabajo decente constituya un desafío singular, dichas condiciones incluyen largas jornadas de trabajo durante ciertos periodos, la sincronización no habitual del trabajo y el descanso, el empleo estacional, el trabajo informal, formas de contratos no habituales y una gama de formas de remuneración no habituales.

Esto se constata en un estudio de la SECTUR que indica que uno de los 10 empleos peor pagados, es el vinculado con las carreras superiores en turismo. Los datos muestran que el promedio mensual que ganan los profesionistas que se desempeñan en la actividad turística es de entre tres mil y cinco mil pesos, salario que no aumenta a menos que laboren en puestos directivos de la hotelería de lujo o del sector público (Secretaría de Turismo, 2013). Siguiendo lo indicado por la SECTUR (2013), por una parte, el sector empresarial requiere que el egresado de turismo posea capacidades de mayor nivel y adaptadas a sus necesidades, pero al parecer no están dispuestos a pagar más por los puestos que

ocupan. En Puerto Vallarta, aunque la actividad turística constituye un pilar importante en la economía local, la oferta laboral en las empresas del sector no es bien remunerada, sobre todo en los puestos operativos.

Estos datos son confirmados por la literatura, que señala que en el turismo, los empleos ofrecidos son estacionales, de baja cualificación y por lo tanto esta actividad económica contribuye al desempleo (Jafari, 2005). Gilabert (2012) por su parte, indica que si bien, el turismo realmente tiene una inmensa capacidad para abrir fuentes de empleo, también es cierto que puede debilitar las estructuras laborales locales, y además, no siempre genera salarios remunerativos.

A decir de Orozco-Bravo et al., (2012), la excesiva concentración que se observa en Puerto Vallarta de la población económicamente activa en el sector servicios, tiene como consecuencia que en este sector, si bien se genera una gran cantidad de empleos, éstos tienen salarios pocos remunerados, además de que son sumamente volátiles, ya que dependen en gran medida de la demanda turística y sobre todo de la estacionalidad de la demanda, que se caracteriza por las variaciones de ésta a través del año, lo que es una consecuencia directa de la masificación del turismo.

TRABAJO TEMPORAL Y SUS AFECTACIONES A LA SALUD MENTAL

Se ha corroborado, en los párrafos anteriores, que una de las principales características del trabajo en el turismo se caracteriza por ser de carácter temporal, en este sentido el presente trabajo denota lo que la literatura refiere respecto a los efectos que tiene este tipo de empleo, específicamente en la salud mental.

En muchos países, los cambios en el mercado laboral han llevado a un aumento de empleos inestables y temporales (Kim et al., 2017). En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (2011) manifiesta la importancia de estudiar la salud mental relacionada con los efectos de las crisis financieras, tales como privación, pobreza e inequidad, además señala a las crisis económicas como un factor de alto riesgo para la salud mental. Respecto al trabajo, postula que un ambiente laboral saludable y un estilo de vida sano son factores protectores determinantes en la salud mental, por el contrario, la pobreza, falta de educación, el desempleo, la incertidumbre y el estrés laboral son factores de alto riesgo para la salud mental. Así mismo, una amplia literatura científica permite corroborar que el trabajo temporal tiene una incidencia negativa en la salud mental y el bienestar en síntomas como la infelicidad, la depresión, el malestar psicológico, estrés en el trabajo, pensamientos suicidas, calidad de vida laboral, e incertidumbre (Carrieri et al., 2014; Ervasti et al., 2014; Inoue et al., 2011; Jarman et al., 2014; Kiersztyn, 2016; Kim et al., 2017; Milner et al., 2017; Quesnel-Vallée et al., 2010; Wagenaar et al., 2012).

De esta manera la literatura coincide en que el trabajo temporal tiene efectos adversos en la salud mental, estos deben ser atendidos y estudiados, con mayor urgencia en un contexto turístico donde el trabajo se distingue por esta característica.

APOYO SOCIAL Y SALUD MENTAL

Con relación al apoyo social, la revisión de la literatura ha coincidido en que éste se relaciona favorablemente con la salud mental (Amani et al., 2018; Duru y Balkis, 2018; Garfin et al., 2019; Gentz et al., 2018; Hansson et al., 2016; Malinauskienė et al., 2009; Perreault et al., 2017; Shao et al., 2018; Watkins y Hill, 2018). Aunque son pocos los estudios que han investigado la interacción de estas tres variables (trabajo temporal, salud mental y apoyo social) se cuenta con algunas investigaciones que dan algunas luces al respecto. El estudio de Malinauskienė et al. (2009), tenía por objetivo explorar la asociación entre las características psicosociales del trabajo, el apoyo social y la salud mental en una

muestra de enfermeras. Sus hallazgos señalaron que el malestar psicológico se asoció con características psicosociales adversas en el trabajo y que el bajo nivel de apoyo social en el trabajo fue el factor de riesgo más fuerte para el malestar psicológico. En la misma línea el estudio de Perreault et al. (2017) tuvo como objetivo examinar el rol del apoyo social y las estrategias de afrontamiento como mediadores de la asociación entre el estado del empleo y la salud mental. Los resultados mostraron una asociación negativa entre el empleo de tiempo completo y la depresión, que fue completamente mediada por el apoyo social. También se observó una asociación negativa con el empleo a tiempo completo con angustia, que fue parcialmente mediada por un mayor apoyo social. Si bien esto nos brinda luces, este estudio resulta novedoso al pretender observar cómo interactúan la salud mental y el apoyo social en el campo laboral, en este caso bajo los efectos del tipo de contrato. En ese sentido se presenta el objetivo general del estudio, que es comparar la salud mental y el apoyo social entre los trabajadores/as de la hotelería de Puerto Vallarta y Bahía de Banderas según su tipo de contrato (temporal o indefinido).

MÉTODO

Participantes

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico dirigido, cuya principal característica es que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo, por ejemplo: acceso o disponibilidad (Scharager y Reyes, 2001). Vallejo (2012) por su parte, señala que, por lo general, estas muestras se utilizan para hacer estudios específicos sobre las mismas muestras. Se denominan de juicio prudencial, cuando se estima y se razona que la muestra es representativa de una determinada población.

La muestra a la que se tuvo acceso fue un total de 928 trabajadores de la industria hotelera, del municipio de Puerto Vallarta, Jalisco y del municipio de Bahía de Banderas, Nayarit, lo cuales corresponderían a la zona conurbada llamada Bahía de Banderas, de los cuales el 51.3% son hombres y el 47.2% son mujeres, la muestra cuenta con una media de edad de 31.68 años. El 52.9% cuenta con contrato temporal y el 44.8% con contrato indefinido.

Instrumentos

Para la recolección de datos se administró un cuestionario autocompletado y compuesto de las siguientes pruebas:

- Salud General de Goldberg (GHQ).

Creada por Goldberg and Hillier (1979) y adaptada al español por Retolaza Balsategui et al. (1993). Cuenta con 28 ítems tipo Likert 1-4 que evalúan el estado general de salud mental o bienestar en población no clínica. Se obtuvo un alfa de Cronbach de .924. Cuenta con cuatro subescalas que miden:

-Síntomas somáticos

-Ansiedad e insomnio

-Disfunción social

-Depresión severa

- Cuestionario MOS de apoyo social

Creada por Sherbourne y Stewart (1991) y validada por Revilla Ahumada et al. (2005). Cuenta con 20 ítems tipo Likert 1-5 que evalúan la percepción de apoyo social. Se obtuvo un índice de fiabilidad alfa de .831. Se divide en tres factores:

- Apoyo emocional/informacional
- Apoyo afectivo
- Apoyo instrumental

- Bloque de preguntas sociolaborales y demográficas:

Para delimitar los grupos comparados en el análisis se emplearon preguntas de carácter sociolaboral extraídas de las principales encuestas europeas de Eurostat. Las preguntas relativas a la situación laboral se extrajeron de la Encuesta Europea Sobre las Condiciones de Trabajo (EWCS 2010), mientras que el bloque de preguntas demográficas, relacionado con edad y condiciones de vida, se elaboró mediante preguntas propias y otras extraídas de la Encuesta Social Europea (ESS6).

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo a través de la administración de cuestionarios en formato electrónico por medio de la plataforma *Survey Monkey*, que ofrece cifrado de datos seguros para garantizar la confidencialidad y seguridad de los participantes de acuerdo con los protocolos de HIPAA (*Health and Information Privacy del US Department of Health & Human Services*). La investigación metodológica reciente muestra que la recopilación de respuestas electrónicas supone un sistema válido para la investigación en ciencias sociales, que no presenta diferencias con la modalidad en papel (Muehlhausen et al., 2015). Los participantes fueron informados de los objetivos de la investigación antes del comienzo de la prueba, y en todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, además, se informó que el análisis de datos se destina a la investigación científica de ámbito académico. Todos los participantes lo hicieron de forma voluntaria. Los datos recopilados fueron tratados con el programa informático IBM SPSS en su versión 22, para los correspondientes análisis.

Análisis de datos

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, después de haber elaborado los análisis descriptivos correspondientes se procedió a hacer un análisis de correlaciones para saber si las variables salud mental y apoyo social, así como sus subfactores se relacionaban entre sí significativamente, y si esa relación era congruente con la literatura científica. Posteriormente, para dar respuesta al objetivo de realizar un análisis comparativo se procedió a hacer pruebas T de Student en función del tipo de contrato.

RESULTADOS

Correlaciones

Respecto a las correlaciones, se encontró una correlación significativa y negativa entre el apoyo emocional informacional y los síntomas somáticos ($r = -.100$ $p < 0.01$), así como con la ansiedad e insomnio ($r = -.165$ $p < 0.01$), disfunción social ($r = -.129$ $p < 0.01$) y con la depresión grave ($r = -.263$ $p < 0.01$). Así mismo se encontró una correlación significativa y negativa entre el apoyo afectivo y los

síntomas somáticos ($r = -.082$ $p < 0.05$), así como con la ansiedad y el insomnio ($r = -.156$ $p < 0.01$), con la disfunción social ($r = -.110$ $p < 0.01$) y con la depresión grave ($r = -.263$ $p < 0.01$). Respecto al apoyo instrumental, se encontró una relación significativa en un sentido negativo con los síntomas somáticos ($r = -.123$ $p < 0.01$), así como con la ansiedad y el insomnio ($r = -.168$ $p < 0.01$), con la disfunción social ($r = -.126$ $p < 0.01$) y con la depresión grave ($r = -.254$ $p < 0.01$).

Tabla 1. Correlaciones

		1	2	3	4	5	6	7
1. Apoyo emocional informacional	Correlación de Pearson	1						
2. Apoyo afectivo	Correlación de Pearson	.854**	1					
3. Apoyo instrumental	Correlación de Pearson	.785**	.715**	1				
4. Síntomas somáticos	Correlación de Pearson	-.100**	-.082*	-.123**	1			
5. Ansiedad e insomnio	Correlación de Pearson	-.165**	-.156**	-.168**	.661**	1		
6. Disfunción social	Correlación de Pearson	-.129**	-.110**	-.126**	.455**	.493**	1	
7. Depresión grave	Correlación de Pearson	-.263**	-.263**	-.254**	.376**	.462**	.414**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Pruebas T de Student

Al realizar los análisis con las pruebas t se encontraron resultados significativos únicamente para las variables de apoyo social y para la depresión grave, se observa que el apoyo emocional informacional tiene un valor t de 2.388 y una significancia menor a .05, donde el grupo que presente media mayor es el de contrato indefinido. En el apoyo afectivo se obtuvo un valor t de 2.129 $< .05$ donde el grupo con mayor media también es el de contrato indefinido; para la variable de apoyo instrumental, se obtuvo un valor $t = 1.899$ $< .05$ donde el grupo de mayor media fue el de contrato indefinido. Para los resultados en salud mental la única variable significativa fue la de depresión severa que obtuvo un valor $t = -1.976$ $< .05$, y el grupo que mostró una media mayor fue el de depresión severa (tabla 2).

Tabla 2. Pruebas T de Student

	<i>Contrato</i>	<i>T</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>Media</i>
<i>Apoyo emocional informacional</i>	Indefinido	2.38*	.017	38.81
	Temporal			37.10
<i>Apoyo afectivo</i>	Indefinido	2.12*	.034	20.64
	Temporal			19.90
<i>Apoyo instrumental</i>	Indefinido	1.89	.058	14.87
	Temporal			14.30
<i>Síntomas somáticos</i>	Indefinido	-.52	.603	5.36
	Temporal			5.49
<i>Ansiedad e insomnio</i>	Indefinido	.60	.525	5.12
	Temporal			5.31
<i>Disfunción social</i>	Indefinido	1.04	.296	5.71
	Temporal			5.49
<i>Depresión grave</i>	Indefinido	-1.97*	.049	1.76
	Temporal			2.21

*p<0,05

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación apuntan en la misma dirección que la literatura aquí expresada. Respecto a las correlaciones se confirma una relación entre la salud mental y el apoyo social, coincidiendo con la literatura científica en que el apoyo social en sus formas de apoyo emocional-informacional, afectivo e instrumental sirven de amortiguadores contra síntomas de mala salud mental como pueden ser malestar psicológico, estrés, depresión y ansiedad (Hansson et al., 2016; Lim et al., 2018; Malinauskienė et al., 2009; Perreault et al., 2017; Whitehead, 2018) con depresión grave, ansiedad e insomnio, disfunción social y síntomas somáticos, lo cual expone que la muestra estudiada que percibe poco apoyo social puede tender a presentar mayores síntomas alteraciones en su salud mental lo que le brinda especial relevancia al apoyo social como variable a la que se le prestar especial importancia y debe ser promovida para favorecer la salud mental entre los trabajadores y trabajadoras en la hotelería, de manera que a mayor redes de apoyo establecidas mayor será la salud de los trabajadores/as. Favorecer los espacios para crear un adecuado clima organizacional que permita crear vínculos, generar estrategias para promover una adecuada conciliación familia y trabajo, además de respetar las jornadas laborales establecidas por ley para permitir que los trabajadores puedan fomentar y cuidar sus vínculos de amistad y familiar fuera del trabajo son algunas de las estrategias que se pueden implementar con la expectativa de consolidar el apoyo social y con esta acción favorecer y proteger la salud mental del personal que labora en la contexto de la establecimientos hoteleros.

Respecto al análisis comparativo entre el tipo de contrato los hallazgos indican que el grupo de contrato indefinido percibe mayor apoyo social en sus tres subfactores (apoyo emocional-informacional, afectivo e instrumental), este es un estudio pionero que arroja datos novedosos, al respecto se puede hipotetizar que las personas que cuentan con un contrato indefinido se encuentran en una situación más estable y por ende han tenido la posibilidad de consolidar mayores y mejores vínculos que aquellas que están en una situación de temporales, que, constantemente tienen que ir en búsqueda de un nuevo trabajo, conocer nuevos compañeros, nuevo jefe o jefa, quizá nuevo vecindario, nueva guardería o niñera(o), son muchas las posibilidades que conlleva el cambio de puesto o de empresa, sin embargo, es un hecho que el trabajo establece gran parte de la cotidianidad de la vida y un cambio en esta conlleva grandes

cambios, especialmente en los vínculos, por lo que, se explica que las personas con contrato indefinido perciban mayor apoyo social que aquellas que poseen un contrato temporal.

Pasando a los análisis comparativos en salud mental, los resultados únicamente fueron significativos para el factor de depresión grave, y se encontró que los y las trabajadoras del grupo de contrato temporal perciben mayor depresión que los del grupo de contrato indefinido. Estos resultados hacen un recorrido teórico y estadístico lógico ya que analizamos que el apoyo y la salud se relacionan, y el personal de contrato indefinido percibe mayor apoyo, sin embargo, los de contrato temporal al percibir menor apoyo perciben mayor depresión. Además, siguiendo a la literatura anteriormente mencionada, el contrato temporal por sí mismo, tiene una relación estrecha con la depresión (Ervasti et al., 2014; Kim et al., 2017; Quesnel-Vallée et al., 2010). En ese sentido se confirma que el tipo de contrato tiene cierta influencia en la salud mental, en este caso en la depresión, esto se puede explicar por muchas variables, pero en este sentido se realizó este análisis vinculado al apoyo social. Una persona con contrato temporal puede percibir menores recursos para salir adelante emocional, social, familiar y económicamente por lo cual tiene mayor necesidad de apoyo, la depresión es un síntoma de alarma, asociado a esta combinación de características sociolaborales que suelen encontrarse en empresas asociadas al turismo.

En ese sentido se puede observar que el contexto hotelero en Puerto Vallarta y Bahía de Banderas alberga a la mitad de trabajadores con contrato temporal y que estos presentan mayores medias de depresión grave. Al respecto, el Banco Mundial (2015) señala que la depresión es el trastorno mental más común a nivel mundial, así mismo, señala que, en América latina el 5% de la población adulta padece de ella, pero la mayoría no busca, ni recibe, tratamiento, según la OMS.

Siguiendo las apreciaciones del Banco Mundial, en el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio —se estima que cada año unas 63 mil personas se quitan la vida en las Américas. Cuando el padecimiento es más leve también puede afectar la vida diaria, el trabajo y las relaciones personales.

Además del impacto en la vida personal, las enfermedades mentales también afectan el desarrollo de un país ya que son una de las mayores causas para discapacidad en el mundo. El Dr. José Miguel Uribe, psiquiatra y consultor del Banco Mundial señala que “los trastornos mentales son uno de las principales causas de pérdida de productividad a nivel nacional y a nivel mundial”, además Roberto Lunes, economista del Banco Mundial indica que “es un tema que afecta a mucha gente, y tiene un impacto importante sobre la productividad”, “muchas gente pierde tiempo de trabajo o produce menos”. Agrega que se habla muchas veces del impacto sobre la productividad de los problemas “físicos”, pero muy poco de la salud mental.

La inadecuada salud mental también afecta más a los pobres, empeorando el círculo vicioso de la desigualdad en los países latinoamericanos. “Hay una clara relación entre la condición de vida y los trastornos mentales comunes”, dice Paulo Rossi Menezes, profesor del Departamento de Medicina preventiva de la Universidad de Sao Paulo. Los pobres no solamente tienen más riesgo de padecer de un trastorno mental como la depresión, porque enfrentan más dificultades en la vida, pero también tienen menos acceso a un cuidado adecuado (Banco Mundial, 2015).

En ese sentido no se pretende pintar un panorama desalentador para el turismo y las empresas, ya que está más que establecido el crecimiento económico que deviene regionalmente a través del turismo. Sin embargo, cuidar del capital humano de las empresas además del capital social como son los ciudadanos de las regiones es de vital importancia para el desarrollo, ya que de otra manera solo se está generando crecimiento y disfrute para los inversores, pero no desarrollo, en esos términos

Castro Álvarez y López Córdova (2010) han señalado en una investigación realizada en el mismo contexto que el turismo se convierte en el vínculo regional al proceso de globalización neoliberal y cumple su papel como elemento importante en las relaciones capitalistas, transfiriendo las reglas de las fuerzas del mercado como las rectoras en el proceso de desarrollo. Todo se convierte en mercancía, la naturaleza, los recursos en general y hasta las personas. Los capitales internacionales erigidos como grandes empresas turísticas se apropian cada vez más del territorio y se convierten en las tomadoras de decisiones. Así el modelo para el crecimiento del turismo que se está promoviendo en la costa sur de Nayarit, México, mediante el concepto de enclaves y corredores turísticos tales como la “Riviera Nayarit” se encamina a originar alta vulnerabilidad en las estructuras regionales. Tomar este modelo del turismo como eje central de la estrategia de desarrollo general es un alto riesgo por tender a la dependencia económica de la actividad turística y a debilitar la estructura de la economía regional.

Como una solución estos autores proponen que el turismo puede ser un factor muy importante en el desarrollo de la región en la medida en que se promueva de manera integrada con el resto de las actividades económicas y en ello se vea incorporada la población local a los procesos de crecimiento, el turismo como eje de la diversificación económica e impulsor de los sectores primario y secundario; puede representar una alternativa real en la promoción del desarrollo.

CONCLUSIONES

La salud mental específicamente la depresión se asocia al trabajo temporal, y el apoyo social se asocia al trabajo indefinido. Las condiciones contractuales de los trabajadores y las trabajadoras tienen efectos en sus cotidianidades emocionales y psicológicas. Las empresas en su búsqueda de responsabilidad social y el sector turístico y el gobierno la búsqueda de un desarrollo regional no deben dejar de ver al individuo y sus necesidades. El turismo es generador de empleos por excelencia pero esos empleos deben garantizar condiciones favorables para la salud, y se ha comprobado que los contratos temporales comprometen dicha salud. Los hallazgos de esta investigación deben generar ruido para que los encargados de tomar decisiones al respecto busquen generar estrategias para proteger a los empleados/das y favorecer condiciones laborales propicias que aboguen por contratos indefinidos y favorecer de esta manera una salud mental, ya que como señala el Banco Mundial (2015) las enfermedades mentales también afectan el desarrollo.

REFERENCIAS

REFERENCIAS LITERARIAS

LIBRO

Asuad, Normand (2001) *Economía regional y urbana Introducción a las teorías, Técnicas y metodologías básicas*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Barkin, David (1998) *Riqueza, Pobreza y Desarrollo Sustentable*, Centro de Ecología y Desarrollo. México, A.C. y Edit. Jus, S.A. de C.V.

César, Alfredo & Arnaiz, Stella (2002) *Globalización, Turismo y Sustentabilidad*, Puerto Vallarta. Universidad de Guadalajara.

Méndez, Ricardo (1997) *Geografía económica. La lógica espacial del capitalismo global*. España: Edit. Ariel, S.A.

Molina, Sergio (2011) *Turismo Creativo. El fin de la competitividad*. Chile. Escritores:cl.

CAPÍTULO DE LIBRO

Carrieri, V., Novi, C.D., Jacobs, R., Robone, S., (2014). "Insecure, Sick and Unhappy? Well-Being Consequences of Temporary Employment Contracts" en Polachek, S.W., Tatsiramos, K. (eds.), *Factors Affecting Worker Well-Being: The Impact of Change in the Labor Market*, New York, Emerald Group Publishing Limite.

Gilabert, C., (2012). "Los mitos del turismo" en Arnaiz, S. y Scartascini, G. (coords.), *Desarrollo local y turismo*. Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara.

Orozco-Bravo, M., Contreras-Cueva, A.B., & Valenzuela-Avalos, N.S., (2012). "Puerto Vallarta. Turismo, empleo y desarrollo local" en Arnaiz, S. y Scartascini, G. (coords.), *Desarrollo local y turismo*. Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara.

Scharager, J., & Reyes, P. (2001). "Muestreo no probabilístico" en Scharager, J. & Armijo J. (eds.), *Metodología de la investigación para las ciencias sociales*. Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.

REVISTA ACADÉMICA

Amani, S., Ebrahimi, H., Mirghafourvand, M., Sehhatie Shafaie, F., (2018). "Mental Health and its Relationship With Social Support in Iranian Women With High-Risk Sexual Behaviors", *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 7. Enero 2019, pp. 112–118.

Castro Álvarez, U., López Córdova, J.H., (2010). "Desarrollo regional y turismo: revisión histórico estructural de la Riviera Nayarit, México". *TURyDES*.3. Septiembre 2010, pp. 66–96.

Duru, E., Balkis, M., (2018). "Exposure to school violence at school and mental health of victimized adolescents: The mediation role of social support". *Child Abuse & Neglect*. 76. 2018, pp. 342–352.

Ervasti, J., Vahtera, J., Virtanen, P., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., Virtanen, M., (2014). "Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and delayed return to work? The Finnish Public Sector Study". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 40. 2014, pp. 343–352.

Foladori, G. (2002). "Avances y límites de la sustentabilidad social". *Economía, Sociedad y Territorio*. 3,12. Julio-diciembre 2002, pp. 621–637.

Fonseca Morales, M.A., (2009). "Punta Mita en la dinámica del desarrollo turístico regional". *El Periplo Sustentable*. 16. Enero-junio 2009, pp. 85-108.

Garfin, D.R., Shin, S.S., Ekstrand, M.L., Yadav, K., Carpenter, C.L., Sinha, S., Nyamathi, A.M., (2019). "Depression, social support, and stigma as predictors of quality of life over time: results from an Asha-based HIV/AIDS intervention in India". *AIDS Care*. 31. Febrero 2019, pp. 563–571.

Gentz, S.G., Calonge-Romano, I., Martínez-Arias, R., Zeng, C., Ruiz-Casares, M., (2018). "Mental health among adolescents living with HIV in Namibia: the role of poverty, orphanhood and social support". *AIDS Care*. 30. Mayo 2018, pp. 83–91.

- Goldberg, D.P., Hillier, V.F.,** (1979). "A scaled version of the General Health Questionnaire". *Psychological Medicine*. 9. 1979, p. 139.
- Hansson, J., Hurtig, A.-K., Lauritz, L.-E., Padyab, M.,** (2016). Swedish Police Officers' Job Strain, Work-Related Social Support and General Mental Health. *J Police Crim Psych* 32. 01 Junio de 2016, pp. 128–137.
- Inoue, M., Tsurugano, S., Yano, E.,** (2011). "Job Stress and Mental Health of Permanent and Fixed-term Workers Measured by Effort-reward Imbalance Model, *Depressive Complaints*, and Clinic Utilization". *Journal of Occupational Health*. 53. 11 febrero 2011, pp. 93–101.
- Jafari, J.,** (2005). El turismo como disciplina científica. *Política y sociedad*. 42. 2005, pp. 39–56
- Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Taylor, R., Teale, B., Sanderson, K.,** (2014). "Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: baseline results from Partnering Healthy@Work". *BMC Public Health*. 14. 2014, pp 1-11.
- Kiersztyn, A.,** (2016). "Which Clouds Have Silver Linings? Fixed-Term Employment, Psychological Distress, and Occupational Position in Poland". *International Journal of Sociology*. 46. 5 diciembre 2016, pp. 264–287.
- Kim, W., Kim, T.-H., Lee, T.-H., Ju, Y.J., Chun, S.Y., Park, E.-C.,** (2017) "Temporary work and depressive symptoms in South Korean workers". *Occupational Medicine*. 67. 2017, pp. 421–424.
- Lim, A.Y., Lee, S.-H., Jeon, Y., Yoo, R., Jung, H.-Y.,** (2018). "Job-Seeking Stress, Mental Health Problems, and the Role of Perceived Social Support in University Graduates in Korea". *J Korean Med Sci*. 33. 2018, pp. 1-13.
- Malinauskienė, V., Leišytė, P., Malinauskas, R.,** (2009). "Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses". *Medicina (Kaunas)*. 45, 11. 2009, pp. 910-917.
- Milner, A., Currier, D., LaMontagne, A.D., Spittal, M.J., Pirkis, J.,** (2017). "Psychosocial job stressors and thoughts about suicide among males: a cross-sectional study from the first wave of the Ten to Men cohort". *Public Health*. 147. 2017, pp. 72–76.
- Muehlhausen, W., H. Doll, N. Quadri, B. Fordham, P. O'Donohoe, N. Dogar, y D. J. Wild.** (2015). "Equivalence of electronic and paper administration of patient-reported outcome measures: a systematic review and meta-analysis of studies conducted between 2007 and 2013", *Health and Quality of Life Outcomes*. 13, 1. 2015, pp. 1-20.
- Perreault, M., Touré, E.H., Perreault, N., Caron, J.,** (2017). "Employment Status and Mental Health: Mediating Roles of Social Support and Coping Strategies". *Psychiatr Q*. 88, 3. 27 agosto 2016, pp. 501–514.
- Quesnel-Vallée, A., DeHaney, S., Ciampi, A.,** (2010). "Temporary work and depressive symptoms: A propensity score analysis". *Social Science & Medicine*. 70. 9 marzo 2010, pp. 1982–1987.
- Ramírez Montañez, J.,** (2014). "El turismo en el desarrollo regional: La experiencia de dos departamentos colombianos". *LEBRET*. 6. 2014, pp. 259–278.

Retolaza Balsategui, A., Mostajo, A., De la Rica, J.R., Díaz de Garramiola, A., Pérez de Loza, J., Aramberri, I., Markez Alonso, I., (1993). "Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 13, 46. 1993, pp. 187–194.

Revilla Ahumada, L., Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E., Medina Moruno, I., (2005). "Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria". *Medicina de Familia (And)*. 6, 1. Abril 2005, pp. 10–18.

Shao, B., Song, B., Feng, S., Lin, Y., Du, J., Shao, H., Chi, Z., Yang, Y., Wang, F., (2018). "The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men: From the analysis of canonical correlation and structural equation model". *Medicine* 97,30, e11652. 2018, pp. 1-5.

Sherbourne, C.D., Stewart, A.L., (1991). "The MOS social support survey". *Social Science & Medicine*. 32, 6. 1991, pp. 705–714.

Wagenaar, A.F., Kompier, M.A.J., Houtman, I.L.D., van den Bossche, S., Smulders, P., Taris, T.W., (2012). "Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity?" *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 85. 22 noviembre 2011, pp. 763–773.

Watkins, K., Hill, E.M., (2018). "The Role of Stress in the Social Support-Mental Health Relationship". *Journal of College Counseling*. 21. Julio 2018, pp. 153–164.

Whitehead, B., (2018). "Religiousness on mental health in older adults: the mediating role of social support and healthy behaviours". *Mental Health, Religion & Culture*. 21, 4. Agosto 2018, 429–441.

REFERENCIA ELECTRÓNICA

Banco Mundial, 2015, "La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina", Banco Mundial, [Web], Colombia, disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america> [17 de junio de 2019].

Instituto de Información Estadística y Geográfica, 2018. "PUERTO VALLARTA. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL. Mayo 2018". IIEG, [Web], Puerto Vallarta, disponible en: <https://iieg.gob.mx/contenido/Municipios/PuertoVallarta.pdf> [17 de junio de 2019].

Organización Internacional del Trabajo, 2004. "Introducción a las estadísticas laborales del turismo". OIT, [Web], Ginebra, disponible en: http://statistics.unwto.org/sites/all/files/pdf/ilo_b_sp.pdf [17 de junio de 2019].

Organización Mundial de la Salud, 2011. "Impact of economic crises on mental health". OMS, [Web], Denmark, disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf [17 de junio de 2019].

Secretaría de Turismo, 2013. "Agendas de competitividad de los destinos turísticos de México 2013-2018". SECTUR, [Web], Puerto Vallarta, disponible en: <http://www.sectur.gob.mx/wp-content/uploads/2015/02/PDF-Puerto-Vallarta.pdf> [17 de junio de 2019].

Sievers, M., Nuñez, D., 2014. “EL POTENCIAL ECONÓMICO Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS PYME EN LA CADENA DEL TURISMO EN BAHÍA DE BANDERAS – MÉXICO”. Organización Internacional del Trabajo, [Web], Bahía de Banderas, disponible en https://www.oitsimapro.org/uploads/3/1/9/0/31906627/11_cadenavalor_turismo_mertensiever.pdf [17 de junio de 2019].

Vallejo, P.M., 2012. “Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?”. Universidad Pontificia Comillas, [Web], Madrid, disponible en <https://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%foMuestra.pdf> [17 de junio de 2019].